|  |
| --- |
| **PROTEZ İŞLEMLERİNDE KALİTE GÖSTERGELERİ** |
| HASTA ADI SOYADI: |
| DİŞ HEKİMİ: |
| İLK MUAYENE TARİHİ: |
| PROTEZİN TÜRÜ: |
| ÖLÇÜNÜN ALINDIĞI TARİH/SAAT: |
| ÖLÇÜ MADDESİ: |
| ÖLÇÜ ALIM AŞAMA SAYISI : |
| ÖLÇÜNÜN TEKNİSYENE KABUL EDİLDİĞİ TARİH/SAAT: |
| PROTEZIN HASTAYA TESLIM TARIHI: |
| PROTEZ TESLİMİ 20 GÜNDEN UZUN SÜREDE YAPILDIYSA SEBEBİ: |
| PROTEZ KAYNAKLI TEKRAR BAŞVURU TARİHİ: |
| TEKRAR BAŞVURU SEBEBİ: |
| KAYBOLAN ÖLÇÜ SAYISI: |
| KAYBOLAN PROTEZ SAYISI: |
| ÖLÇÜ ALINIRKEN YAPILAN TEKRAR SAYISI: |
| PROTEZ YAPILIRKEN YAPILAN TEKRAR SAYISI: |
| PROTEZ AŞAMALARINDA HATALI KİMLİKLENDİRMEYE RASTLANDI MI? |
| TEKNİSYEN :  | İMZA: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan****Kalite Birim Sorumlusu** | **Kontrol Eden****Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan****Dekan** |
|  |  |  |